Portrait de santé de l'Estrie

Faits saillants 2002

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

106-01782/

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le monde vit dangereusement, soit parce qu'il ne peut faire autrement, soit parce qu'il fait de mauvais choix en matière de consommation et d'activités. Par exemple, plus de 170 millions d'enfants ont un poids insuffisant et un milliard d'adultes ont un excès de poids. Environ 500 000 d'entre eux, en Amérique du Nord ou en Europe, vont succomber cette année à une maladie en rapport avec l'obésité. Au Québec, au moins un tiers de la morbidité totale est due au tabagisme, à l'abus d'alcool, à l'hypertension artérielle, à l'hypercholestérolémie et à l'obésité. En outre, plus des trois quarts des maladies cardiovasculaires, première cause de décès sont dues au tabagisme, à l'hypertension artérielle, à l'hypercholestérolémie seule ou en association.

Le but ultime de la santé publique est d'allonger l'espérance de vie en bonne santé de la population. Ceci passe par la promotion de la santé, la prévention des maladies et la réduction de la déficience et du handicap dus aux problèmes de santé. Ce ne sont ni les progrès de la médecine, ni la performance des hôpitaux, ni la disponibilité des services de santé qui, de façon isolée, pourront améliorer la santé de la population, mais bien un ensemble d'actions concertées de la société alliant prévention, éducation, lutte à la pauvreté, amélioration de l'environnement et politiques saines.

Une intervention de santé publique se définit comme « toute action d'ordre sanitaire ou toute activité promotionnelle, préventive, curative ou rééducative visant essentiellement à améliorer la santé ». Ainsi, la santé publique doit demeurer la préoccupation de tous les individus et de tous ceux qui ont la charge d'assurer le bien-être de la population. Les responsables de la santé publique doivent informer et influencer les personnes et les instances dont l'activité pourrait avoir un impact sur la santé. Ils s'assurent aussi de la mise en place de programmes et d'actions efficaces visant la réduction des risques à la santé de la population en général et des groupes et des individus à haut risque.

Ce court portrait de la santé en Estrie présente quelques caractéristiques de l'état de santé et de ses déterminants. Son objectif est de souligner aux différents intervenants, aussi bien dans le secteur de la santé et des services sociaux que dans d'autres secteurs, quelques indicateurs qui caractérisent l'Estrie et la population de ses différentes MRC lorsque c'est possible.

Produit à partir de plusieurs sources de données disponibles en 2002, il présente des statistiques et des faits saillants sur :

- Les déterminants démographiques et socioéconomiques;
- Les déterminants liés aux comportements et aux facteurs de risque;
- Les déterminants liés aux services;
- L'état de santé général et ses caractéristiques de morbidité, mortalité et incapacité.

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

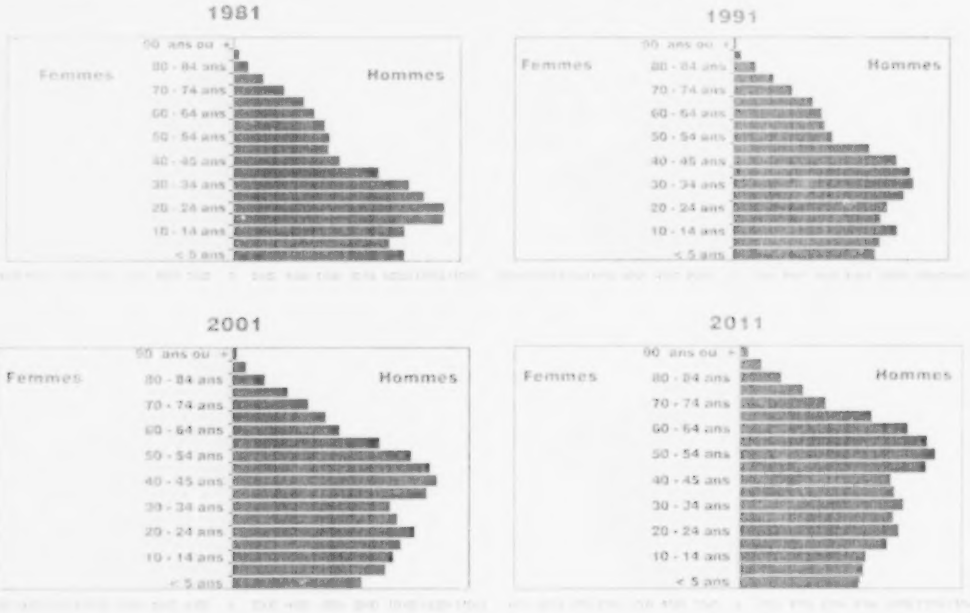
LES DIMENSIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES

La population de l'Estrie est estimée à 291 560 en 2001. Elle compte pour près de 4 % de la population du Québec. Son rythme de croissance ralentit; il est passé de 3,2 % entre 1991 et 1996 à 2,7 % entre 1996 et 2001. Comme le laisse bien voir les pyramides de 1981 à 2011, la population vieillit. En 2011, la pyramide s'inverse démontrant l'importance relative des personnes âgées au détriment des groupes d'âge plus jeunes.

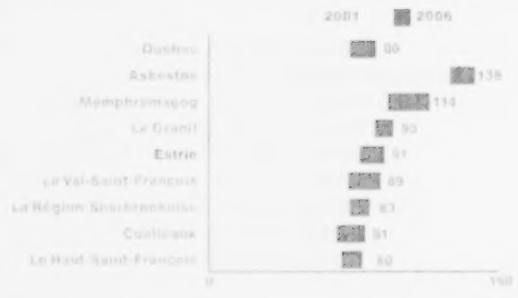
Les principaux facteurs explicatifs du vieillissement sont :

- la diminution, depuis vingt ans, de la fécondité sous le seuil critique de remplacement des générations de 2,1 enfants par femme;
- l'entrée progressive des « baby boomers » dans le groupe des 65 ans et plus;
- l'augmentation continue de l'espérance de vie.

Pyramides des âges de la population, selon le sexe, Estrie, 1981-2011

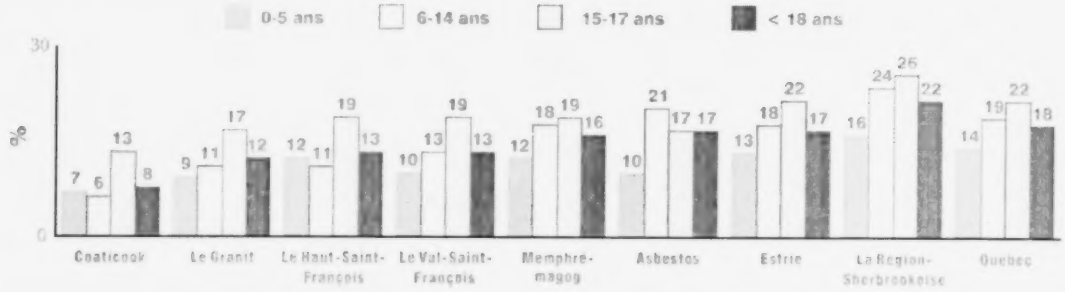


Indice de vieillesse en pourcentage, Québec, Estrie et MRC, 2001-2006



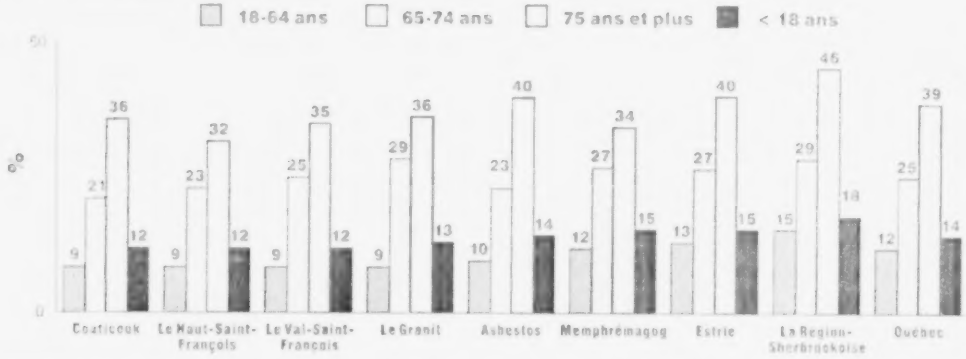
L'indice de vieillesse est le rapport de la population des 65 ans et plus à celle des 0-14 ans. Le graphique nous laisse voir que les MRC d'Asbestos et de Memphrémagog auront atteint, dès 2006, des ratios aînés/jeunes supérieurs à 100, soit un nombre d'aînés supérieur à celui des jeunes de 0-14 ans.

Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent, selon l'âge des enfants, Estrie, Québec et MRC, 1996



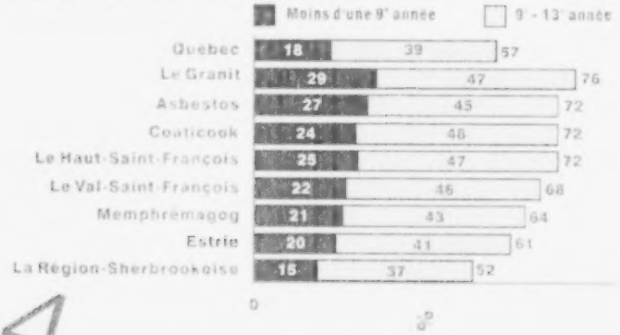
La proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent a peu changé de 1991 à 1996, tant au Québec qu'en Estrie. Les proportions estriennes et québécoises sont très semblables. On observe toutefois des différences entre les MRC. C'est dans la MRC de La Région-Sherbrookoise que l'on retrouve la plus forte proportion d'enfants qui vivent avec un seul parent, soit 22 % contre seulement 8 % dans la MRC de Coaticook.

Pourcentage de la population de 18 ans et plus qui vit seule, selon le groupe d'âge, Estrie, Québec et MRC, 1996



Le pourcentage de la population qui vit seule est très semblable en Estrie et au Québec, pour les divers groupes d'âge. Règle générale, les proportions sont plus élevées dans la MRC de La Région-Sherbrookoise que dans les autres MRC de la région, pour les différents groupes d'âge.

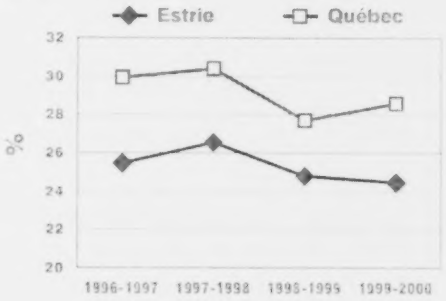
Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant 13 années de scolarité et moins, Québec, Estrie et MRC, 1996



Une plus forte proportion d'Estriens que de Québécois ont 13 ans de scolarité ou moins (61 contre 57 %), chez les 15 ans et plus en 1996. Les écarts inter-MRC sont très importants : 52 % pour la MRC de La Région-Sherbrookoise, de 64 à 76 % pour les autres MRC. Près des trois quarts des résidants de quatre MRC (Le Granit, Asbestos, Coaticook et Le Haut-Saint-François) ont 13 ans ou moins de scolarité.

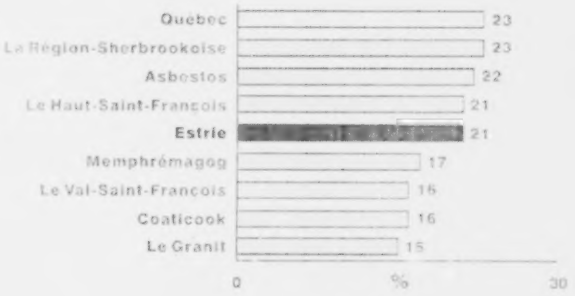
Taux de sortie sans diplôme du secondaire, pour les jeunes et les étudiants de moins de 20 ans au secteur des adultes, Estrie et Québec, 1996-2000

Le taux de sortie sans diplôme du secondaire, tant au Québec qu'en Estrie, aurait tendance à diminuer de 1996-1997 à 1999-2000. Les taux rapportés sont moins élevés en Estrie qu'au Québec pour la période observée.



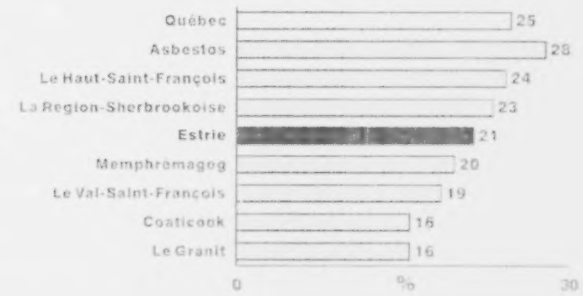
Pourcentage de la population vivant sous le seuil de faible revenu, Québec, Estrie et MRC, 1996

La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu en 1996 est plus faible en Estrie (21 %) qu'au Québec (25 %). Dans les MRC de La Région-Sherbrookoise, d'Asbestos et du Haut-Saint-François, les proportions demeurent élevées.



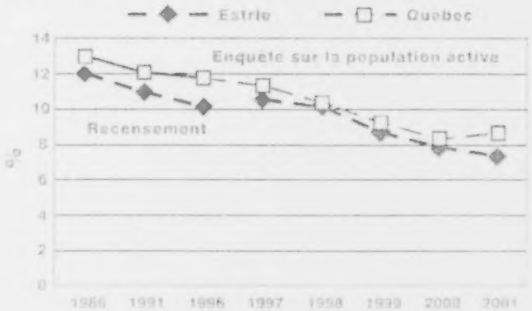
Pourcentage des enfants âgés de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu, Québec, Estrie et MRC, 1996

Si on considère la proportion des enfants âgés de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu, la proportion estrienne (21 %) est inférieure à celle du Québec (25 %). Ce sont les trois mêmes MRC, soit La Région-Sherbrookoise, Asbestos et Le Haut-Saint-François, qui se retrouvent avec les taux les plus élevés.

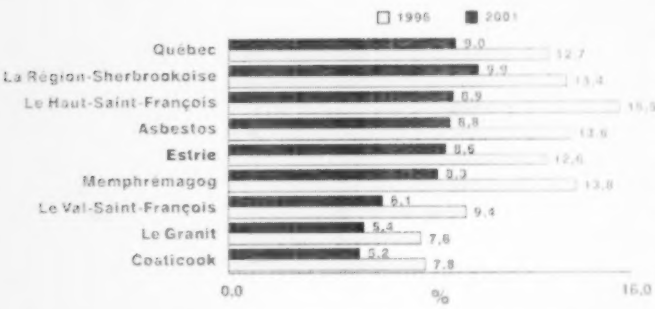


Taux de chômage de la population de 15 ans et plus, Estrie et Québec, 1986 à 2001

Au Québec, le taux de chômage a été en baisse continue de 1986 à 2000, pour les 15 ans et plus. En Estrie, le taux est généralement inférieur à celui du Québec et la baisse se poursuit en 2001.



Pourcentage de prestataires de l'assistance-emploi, Québec, Estrie et MRC, 1996-2001



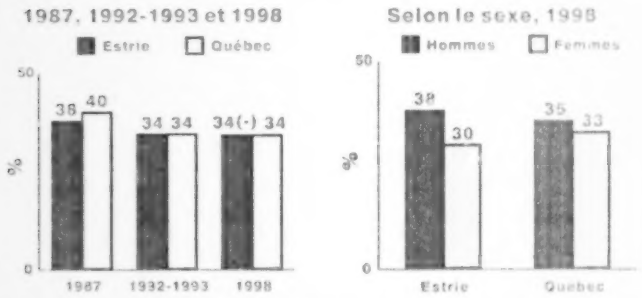
En Estrie et au Québec, le pourcentage de prestataires de l'assistance-emploi est en baisse continue de 1996 à 2001. La proportion estrienne est systématiquement inférieure à celle du Québec (8,6 contre 9,0 %, en 2001). Cette proportion est particulièrement élevée, en 2001, dans la MRC de La Région-Sherbrookoise (9,9 %), alors qu'elle est beaucoup plus basse (5 à 6 %) dans trois MRC : Coaticook, Le Granit et Le Val-Saint-François.

LES FACTEURS DE RISQUE ET LES COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

Les facteurs de risque et les comportements préventifs sont les plus directement associés à l'état de santé en ce qui concerne la morbidité et la mortalité. Le tabagisme, la mauvaise alimentation, la conduite à risque d'un véhicule, la surconsommation d'alcool et la sédentarité influencent négativement, et de façon importante, la santé de la population. Par ailleurs, l'utilisation de la mammographie préventive ou du test de PAP et la vaccination sont quelques-uns des comportements ayant un effet positif sur la santé.

LE TABAGISME

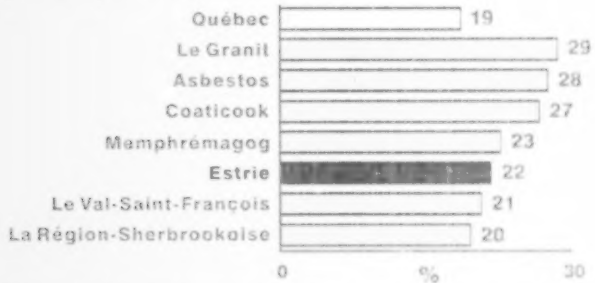
Pourcentage de fumeurs actuels de 15 ans et plus, Estrie et Québec, 1987-1998



En Estrie, il est intéressant de mentionner que le tabagisme diminue de façon significative depuis 1987, passant de 38 % à 34 %. Cette situation est semblable pour l'ensemble du Québec. Cependant, en 1998, l'écart entre les hommes et les femmes est plus marqué en Estrie, soit une proportion de 38 % de fumeurs par rapport à 30 % de fumeuses.

(-) : Indique que la différence est statistiquement significative par rapport à 1998 (p < 0,05).

Pourcentage de fumeurs actuels parmi les élèves du secondaire, Québec, Estrie et MRC, printemps 2000



Par ailleurs, une enquête menée au printemps 2000 auprès d'élèves du secondaire révèle que nos jeunes font un peu plus usage du tabac que ceux du Québec, soit 22 % par rapport à 19 %. Ce sont les élèves des MRC du Granit, d'Asbestos et de Coaticook chez qui le tabagisme est le plus élevé.

Note : La MRC du Haut-Saint-François n'était pas participante à l'enquête.

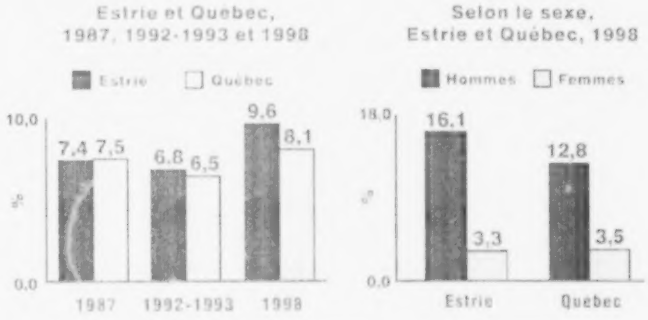
LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant pris 14 consommations et plus au cours d'une période de 7 jours, Estrie et Québec, 1987-1998

Depuis 1987, la proportion de la population estrienne ayant pris 14 consommations et plus au cours d'une période de 7 jours est en légère augmentation, passant de 7 % en 1987 à 10 % en 1998. Pendant cette période, les proportions sont semblables pour l'ensemble des Québécois.

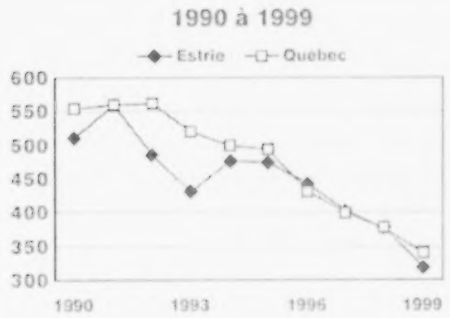
Près de cinq fois plus d'hommes (16 %) que de femmes (3 %) prennent 14 consommations et plus au cours d'une semaine; cet écart étant plus marqué en Estrie que pour l'ensemble du Québec.

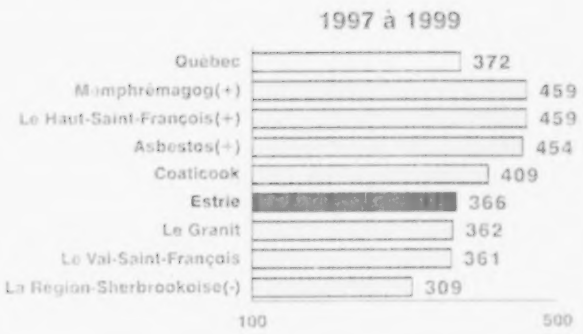
Chez les jeunes, selon une enquête dans nos écoles secondaires en 1998, la consommation d'alcool progresse tout au long du cheminement scolaire. Un jeune sur trois consomme occasionnellement ou régulièrement en secondaire I, contre neuf sur dix en secondaire V.



Taux de condamnations reliées à des infractions pour conduite avec facultés affaiblies, Québec, Estrie et MRC, 1990-1999

(Taux annuel moyen par 100 000 titulaires de permis de conduire)



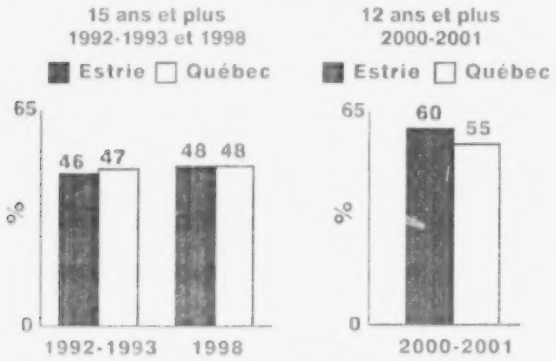


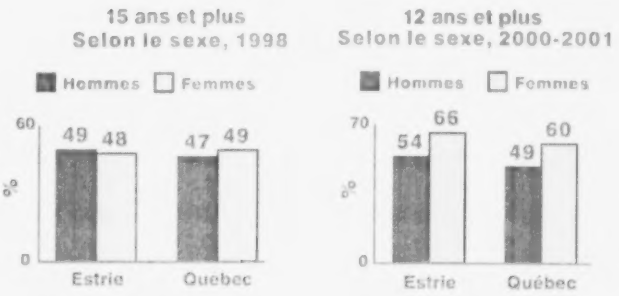
Le nombre de personnes appréhendées pour conduite en état d'ébriété est en décroissance constante. Le taux estrien est très semblable à celui du Québec, et ce sont les conducteurs de la MRC de Memphrémagog, du Haut-Saint-François et d'Asbestos qui présentent des taux significativement supérieurs à ceux du Québec.

LA SÉDENTARITÉ

Pourcentage de la population pratiquant des activités de loisirs moins d'une fois par semaine, Estrie et Québec, 1992-2001

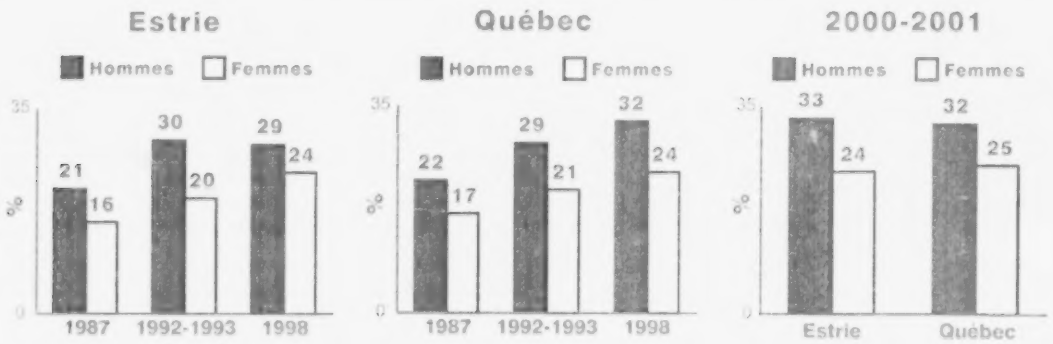
En Estrie, comme pour l'ensemble du Québec, le manque d'exercice physique touche près d'une personne sur deux âgées de 15 ans et plus. On note qu'en 2000-2001, la sédentarité est plus élevée pour les Estriens et qu'elle touche plus les femmes que les hommes.





L'OBÉSITÉ

Pourcentage de personnes présentant un excès de poids parmi la population âgée de 15 ans et plus (1987-1998) ou 20-64 ans (2000-2001), selon le sexe, Estrie et Québec

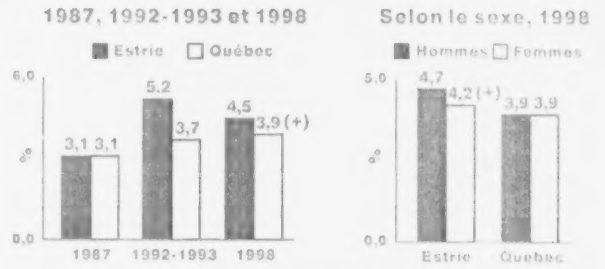


Ce fléau des temps modernes se présente avec des taux comparables en Estrie et au Québec. Les femmes présentent toujours des taux inférieurs à ceux des hommes. Les données les plus récentes ne montrent pas de signes d'amélioration de la situation.

LA SANTÉ MENTALE

Pourcentage de la population de 15 ans et plus présentant des idées suicidaires sérieuses, Estrie et Québec, 1987-1998

La proportion de la population présentant des idées suicidaires sérieuses est un facteur de risque associé à la présence de problèmes de santé mentale et à la conduite suicidaire. Les idées suicidaires constituent la première étape dans l'élaboration d'un projet pour mettre fin à ses jours.

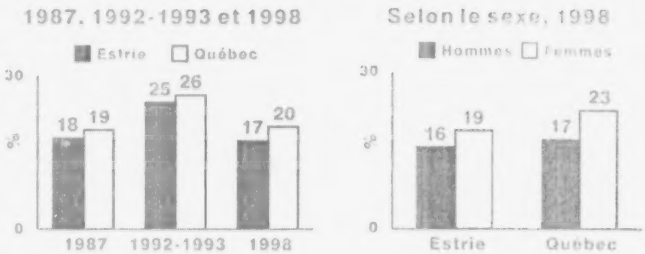


(+) : Indique une différence statistiquement significative entre l'Estrie et le Québec pour les années 1987-1998 ou entre les femmes de l'Estrie et celles du Québec en 1998, au seuil de 5 %.

Environ 4 % des populations de l'Estrie et du Québec, âgées de 15 ans et plus, rapportent avoir sérieusement pensé au suicide au cours de l'année précédente. Les différences observées entre 1987 et 1998 ne sont pas significatives pour l'Estrie. Toutefois, en 1998, la différence est significative entre le Québec et l'Estrie. Les hommes et les femmes rapportent des idées suicidaires sérieuses dans les mêmes proportions en Estrie et la différence est significative entre les Estriennes et l'ensemble des Québécoises.

Pourcentage de la population de 15 ans et plus se situant dans la catégorie élevée de détresse psychologique, Estrie et Québec, 1987-1998

En 1998, environ 17 % de la population estrienne âgée de 15 ans et plus se classait dans la catégorie élevée de l'indice de détresse psychologique. Cette prévalence est comparable à celle observée au Québec. La proportion qui avait augmenté de 1987 à 1992-1993, se retrouve, en 1998, à peu près au niveau de 1987. Les femmes sont plus nombreuses à déclarer un niveau de détresse psychologique élevé.

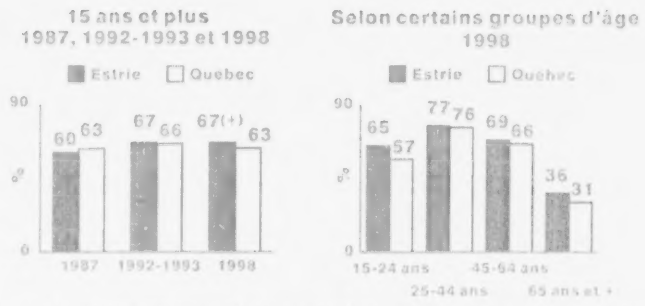


(+) : Indique une différence significative par rapport aux années 1987 et 1998, au seuil de 5 %.

LES DÉPISTAGES

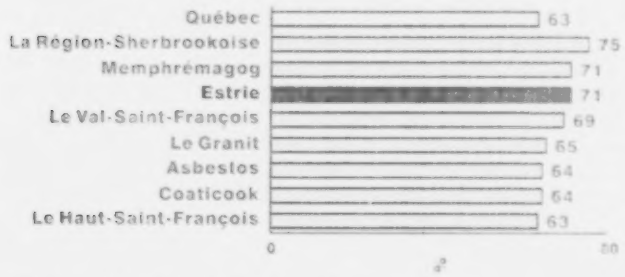
Pourcentage de femmes ayant eu un test de Pap au cours d'une période de deux ans, Estrie et Québec, 1987-1998

En Estrie, la proportion de femmes ayant eu un test de Pap au cours d'une période de deux ans a augmenté de façon significative de 1987 à 1998, passant de 60 % à 67 %, tandis que pour l'ensemble du Québec cette proportion est demeurée stable. En 1998, ce sont les femmes âgées de 25-44 ans qui ont eu le plus recours à cet examen de dépistage. Il est intéressant de noter que pour tous les groupes d'âge, la proportion de femmes estriennes est supérieure à celle des femmes québécoises, particulièrement chez les 15 à 24 ans.



(+) : Indique une différence significative entre l'Estrie et le Québec pour les années 1987, 1992-1993 et 1998, au seuil de 5 %.

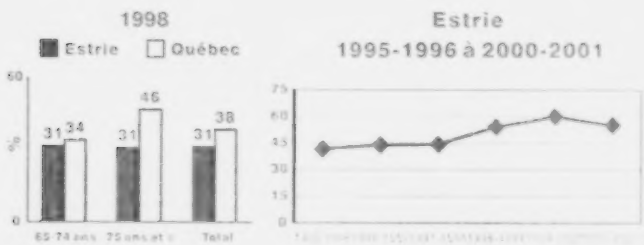
Pourcentage de femmes de 50 à 69 ans ayant eu une mammographie au cours d'une période de deux ans, Québec, Estrie et MRC, 1999-2000



La proportion de femmes de 50 à 69 ans ayant eu une mammographie (de dépistage ou de diagnostic) est en progression constante. En 1999-2000, cette proportion atteint 71 % en Estrie et 63 % au Québec. Les différences entre les MRC sont marquées. Le taux est nettement plus élevé en zone urbaine (La Région-Sherbrookoise avec 75 %) ou semi-urbaine (Memphrémagog avec 71 % et Le Val-Saint-François avec 69 %) qu'en zone à prédominance rurale (quatre MRC, de 63 % à 65 %).

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

Pourcentage de la population à domicile âgée de 65 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours d'une période de 12 mois, Estrie et Québec, 1995-2001



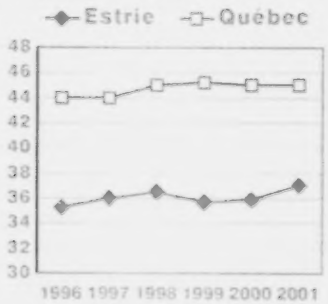
En 1998, en Estrie, les données d'enquête suggèrent que le pourcentage des personnes âgées de 65 ans et plus à domicile ayant reçu ce vaccin est inférieur à celui du Québec : 31 % contre 38 %. L'écart est particulièrement important chez les personnes de 75 ans et plus, soit 31 % par rapport à 46 %. Toutefois, selon les données régionales, la situation s'améliore constamment depuis 1995-1996.

LES SERVICES

Au plan de la distribution des services de santé en Estrie, rappelons que quatre des MRC jouissent d'un hôpital sur leur territoire, soit La Région-Sherbrookoise, Le Granit, Memphrémagog et Asbestos. Deux MRC ont une urgence 24 heures avec lits d'observation, et seule la population de la MRC du Haut-Saint-François n'a aucun de ces services à proximité.

L'utilisation adéquate des services sociaux et de santé accessibles fait aussi partie des déterminants de la santé. Des services hospitaliers et professionnels près de chez-soi et en nombre suffisant, des interventions et des hospitalisations pertinentes et l'accès à une information de qualité sont autant de facteurs qui influencent l'état de santé d'une population.

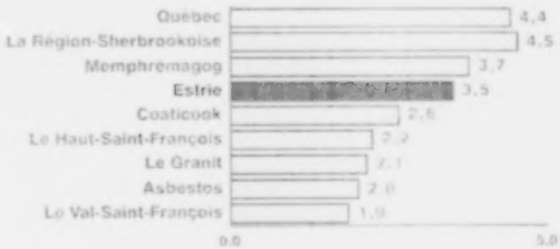
Nombre de dentistes et spécialistes en chirurgie buccale par 100 000 habitants, Québec, Estrie, 1996 à 2001



L'Estrie est nettement moins bien dotée que le Québec en ressources pour les soins dentaires. Alors qu'en 1996, le Québec affichait un nombre annuel moyen de 44 dentistes et spécialistes en chirurgie buccale par 100 000 personnes, en Estrie ce nombre était de 35 pour 100 000 personnes. En 2001, ce nombre s'est stabilisé à 45 pour 100 000 personnes pour le Québec et 37 pour 100 000 personnes en Estrie.

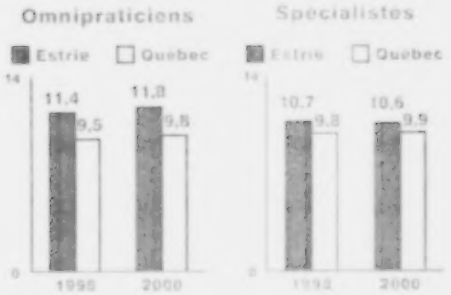
Nombre annuel de dentistes généralistes par 10 000 habitants, Québec, Estrie et MRC, 1999-2001

Au niveau régional, seul la MRC de La Région-Sherbrookoise a un nombre de dentistes nettement supérieur à la moyenne régionale et même à la moyenne du Québec, avec 4,5 dentistes par 10 000 personnes.



Nombre de médecins selon la catégorie par 10 000 personnes, Québec et Estrie, 1998-2000

Le nombre de médecins par 10 000 personnes est un indice de l'accessibilité aux soins médicaux. En Estrie, en 2000, le nombre de spécialistes (10,6) est légèrement plus haut que celui du Québec (9,9) et il en est de même pour les omnipraticiens (11,8 contre 9,8). De 1998 à 2000, le nombre de spécialistes est demeuré stable alors que celui des omnipraticiens a légèrement augmenté, tant en Estrie qu'au Québec.

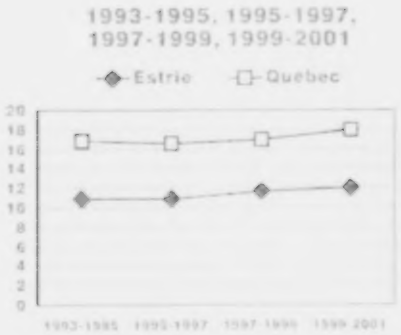


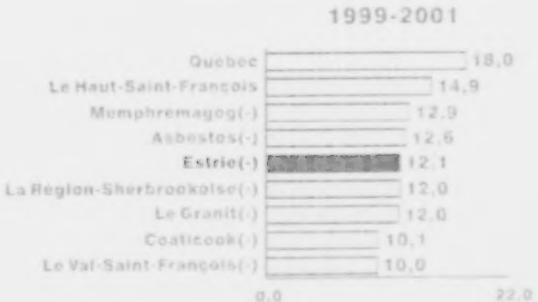
Taux de césarienne, Québec, Estrie et MRC, 1993-2001

(Taux annuel moyen pour 100 accouchements)

Depuis 1995-1997, le taux annuel moyen de césarienne est en augmentation au Québec et en Estrie. Le taux de l'Estrie demeure toutefois inférieur à celui du Québec avec 11 césariennes en 1993-1995 et 12 césariennes en 1999-2001 pour 100 accouchements, comparativement à 17 et 18 césariennes pour 100 accouchements au Québec pour les mêmes périodes.

Au niveau régional, durant la période 1999-2001, les femmes des MRC du Haut-Saint-François, de Memphrémagog et d'Asbestos ont présenté des taux annuels moyens supérieurs à celui de l'Estrie, mais toujours inférieurs à celui du Québec, allant respectivement de 14,9 à 12,6 césariennes pour 100 accouchements. Dans les MRC de Coaticook et du Val-Saint-François, ces taux ne sont que de 10 césariennes pour 100 accouchements.





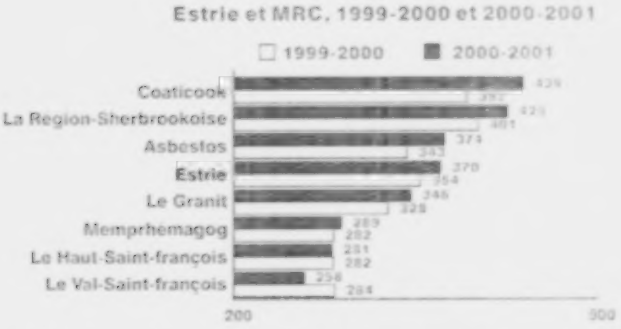
L'INFORMATION

Pourcentage de la population de 15 ans et plus qui utilise le service téléphonique Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe, Estrie et Québec, 1998

Bien que la population de l'Estrie soit plus informée de l'existence du service Info-Santé que celle du Québec, le pourcentage de sa population de 15 ans et plus qui l'utilise est identique à celui du Québec, avec une proportion de 23 %. On constate également que, tant au Québec qu'en Estrie, la proportion des femmes qui l'utilisent demeure supérieure à celle des hommes, et que ces proportions sont identiques en Estrie et au Québec, soit 30 % de femmes et 16 % d'hommes.

Taux d'achalandage d'Info-Santé, Estrie et MRC, 1999-2001

(Nombre d'appels par 1000 personnes)



De 1999 à 2001, le nombre d'appels à Info-Santé a augmenté dans toutes les MRC de l'Estrie, sauf dans celle du Val-Saint-François où une diminution des appels a été observée. En 2000-2001, le nombre d'appels par 1 000 personnes s'élevait à 370 appels en Estrie, comparativement à 354 appels en 1999-2000.

Ce sont les MRC de Coaticook, de La Région-Sherbrookoise et d'Asbestos qui ont enregistré les taux annuels les plus élevés d'appels depuis 1999-2000. En 2000-2001, la MRC de Coaticook enregistrait un taux de 439 appels par 1000 personnes comparativement à un taux de 425 pour la MRC de La Région-Sherbrookoise et de 374 pour celle d'Asbestos. Les autres MRC ont enregistré des taux d'appels inférieurs à ceux de l'Estrie, allant de 346 appels pour 1000 personnes dans la MRC du Granit à 258 appels pour celle du Val-Saint-François. Cette dernière MRC enregistre même une baisse du nombre moyen d'appels entre les deux périodes.

L'ÉTAT DE SANTÉ

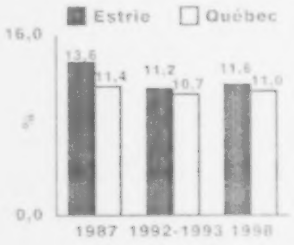
L'état de santé peut être mesuré, pour une population, par un ensemble d'indicateurs portant sur le bien-être, la prévalence et l'incidence de certains problèmes de santé, la mortalité, l'espérance de vie et la qualité de vie. Nous retrouvons ici certains indicateurs qui reflètent la situation en Estrie.

LA PERCEPTION DE LA SANTÉ

Pourcentage de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé, Estrie et Québec, 1987-1998

La proportion des personnes se percevant plutôt en mauvaise santé est en régression en Estrie depuis 1987. Ces proportions sont très comparables à celles du Québec. Par contre, si au Québec les hommes se perçoivent légèrement en meilleure santé que ceux de l'Estrie, les femmes du Québec n'ont pas cet avantage sur les Estriennes.

1987, 1992-1993, 1998

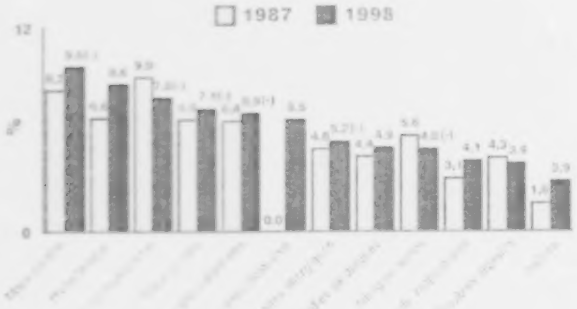


Selon le sexe, 1998

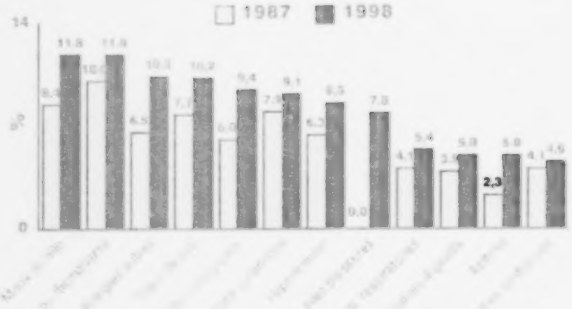
LES PROBLÈMES

Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés par la population, Estrie et Québec, 1987-1998

Estrie



Québec



En 1998 comme en 1987, les problèmes les plus fréquents, en Estrie comme au Québec, sont les maux de tête, l'hypertension artérielle, les affections ostéo-articulaires (maux de dos, arthrite ou rhumatisme), les allergies cutanées et les accidents avec blessures.

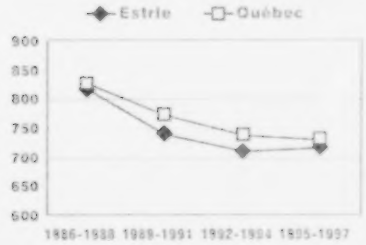
Notons qu'en 1998, en Estrie, les pourcentages rapportés pour les problèmes de maux de tête (9,6), arthrite ou rhumatisme (7,8), autres allergies (4,8), maux de dos (7,1), rhinites allergiques (5,2), allergies ou affections cutanées (6,9) et autres affections respiratoires (4,1) étaient significativement plus bas qu'au Québec.

LA MORTALITÉ

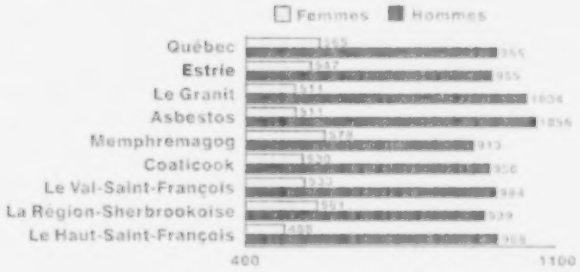
Taux ajusté de mortalité pour l'ensemble des causes, Québec, Estrie et MRC, 1986-1997

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

1986-1988, 1989-1991, 1992-1994 et 1995-1997



Selon le sexe, 1995-1997



Après avoir diminué entre 1986-1988 et 1992-1994, autant en région qu'au Québec, le taux ajusté de mortalité a accusé une légère remontée en Estrie, en 1995-1997, tout en se stabilisant en deçà du niveau québécois. La MRC du Granit affiche la pire performance avec un taux supérieur à celui du Québec. Par contre, les taux des MRC de Coaticook, du Val-Saint-François, de La Région-Sherbrookoise et du Haut-Saint-François présentent des valeurs inférieures à celles du Québec. Il y a cependant des écarts importants entre les hommes et les femmes. Partout, les taux de mortalité des hommes sont près de deux fois supérieurs à ceux des femmes.

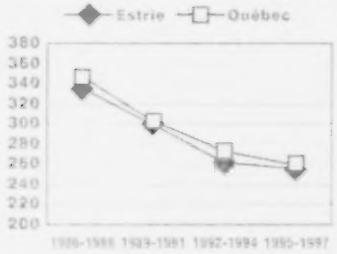
Importance relative en pourcentage des grandes causes de décès, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

L'importance relative des principales causes de mortalité est comparable entre le Québec, l'Estrie et toutes ses MRC, sauf dans la MRC d'Asbestos où les tumeurs malignes se classent au premier rang, devançant ainsi les maladies de l'appareil circulatoire.

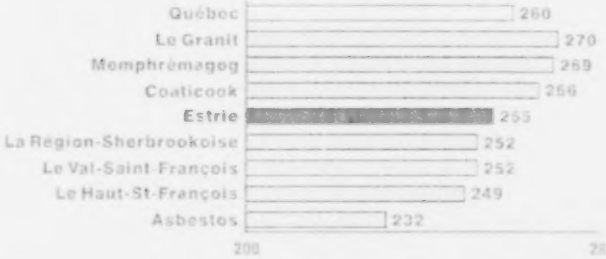
LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, Estrie, Québec et MRC, 1986-1997

(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)



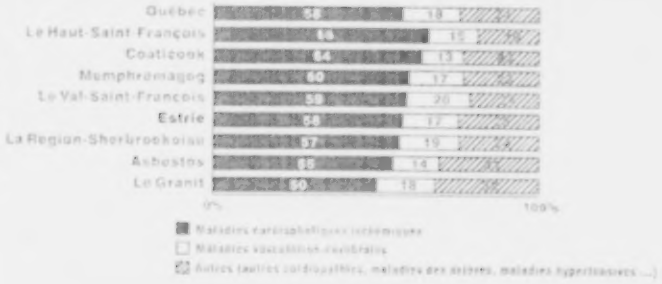
1995 à 1997



La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a connu une baisse importante au cours de la décennie 1986-1997, autant en Estrie qu'au Québec. Ces maladies demeurent toujours la principale cause de mortalité. Le taux ajusté de l'Estrie ou de ses MRC ne diffère pas significativement de celui du Québec, en 1995-1997, quoique celle d'Asbestos ne présente qu'un taux de 232 pour 100 000.

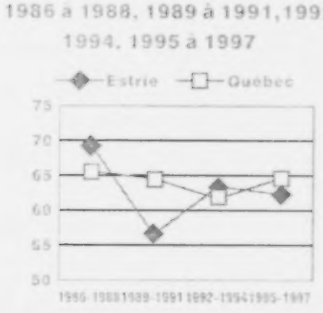
Importance relative en pourcentage de certaines maladies de l'appareil circulatoire parmi l'ensemble des décès par maladies de l'appareil circulatoire, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

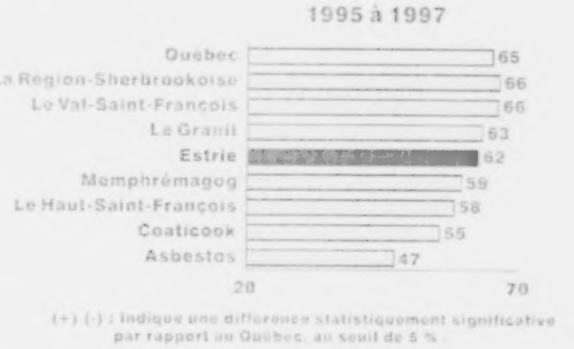
En région comme au Québec, les maladies cardiopathiques ischémiques comptent pour environ 58 % des causes de décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont suivies des maladies vasculaires cérébrales pour 18 % et des autres causes pour 24 %. Ces pourcentages varient d'une MRC à l'autre.



LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, Québec, Estrie et MRC, 1986-1997
(Taux annuel moyen pour 100 000 personnes)

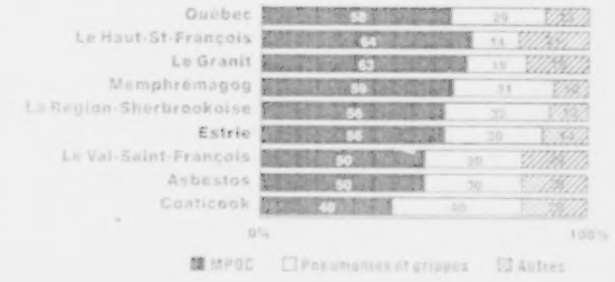




Mis à part une baisse en 1989-1991, en Estrie, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire s'est maintenue à un niveau relativement stable entre 1986-1988 et 1995-1997; le taux ajusté oscillant autour de 65 décès pour 100 000 personnes. La région de l'Estrie et ses MRC présentent des taux comparables à celui du Québec pour 1995-1997.

Importance relative en pourcentage de certaines maladies de l'appareil respiratoire parmi l'ensemble des décès par maladies de l'appareil respiratoire, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

Les maladies les plus fréquentes dans l'ensemble des causes de décès par maladies de l'appareil respiratoire sont les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) suivies des pneumonies et des complications de la grippe. Si l'Estrie et le Québec présentent une distribution semblable de ces causes, c'est dans les MRC du Granit et du Haut-Saint-François que les MPOC présentent un plus fort pourcentage.



LA MORTALITÉ

Taux ajusté de mortalité pour l'ensemble des cancers, Québec, Estrie et MRC, 1988-1997

Importance relative en pourcentage des grandes causes de décès, Québec, Estrie et MRC, 1985-1997

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, Estrie, Québec et MRC, 1988-1997

Importance relative en pourcentage de certaines maladies de l'appareil circulatoire parmi l'ensemble des décès par maladies de l'appareil circulatoire, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

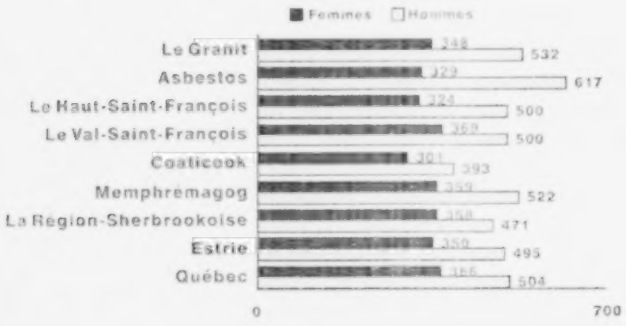
Taux ajusté de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, Québec, Estrie et MRC, 1986-1997

Importance relative en pourcentage de certaines maladies de l'appareil respiratoire parmi l'ensemble des décès par maladies de l'appareil respiratoire, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

LES CANCERS

Taux ajusté d'incidence des cancers, selon le sexe, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

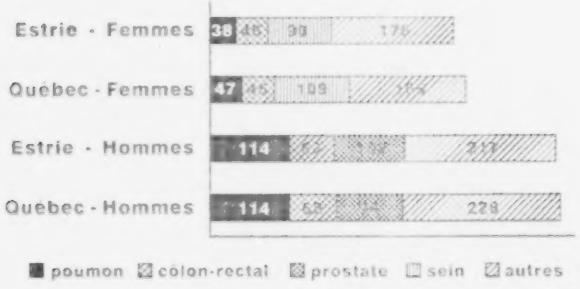
(Taux annuel moyen par 100 000 personnes)



Les taux ajustés d'incidence (nouveaux cas) des tumeurs malignes sont très semblables en Estrie et au Québec, tant pour les hommes que pour les femmes. Les taux masculins sont supérieurs de 40 % aux taux féminins. Pour les hommes, le taux atteint 617 par 100 000 dans la MRC d'Asbestos, en comparaison à 393 par 100 000 dans la MRC de Coaticook. Lorsqu'on compare ces taux aux années précédentes (depuis 1989), on note que les hommes de la MRC d'Asbestos ont un taux d'incidence régulièrement plus élevé. Par contre, pour les hommes et les femmes de la MRC de Coaticook, les valeurs observées sont nettement inférieures à celles des années précédentes, qui étaient d'environ 470 pour les hommes et autour de 340 pour les femmes.

Taux ajusté d'incidence des principaux types de cancer, selon le sexe, Québec et Estrie, 1995-1997

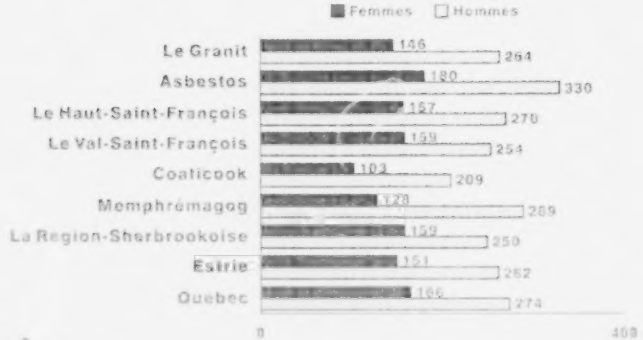
(Taux annuel moyen par 100 000 personnes)



Dans l'ensemble, l'incidence des principaux types de cancer est semblable en Estrie et au Québec, en 1995-1997, sauf pour le cancer du sein. Le taux chez les Estriennes est plus bas que celui des périodes précédentes et demeure inférieur à celui des Québécoises pour les dix dernières années, soit de 1987 à 1997. Chez les hommes, l'incidence du cancer de la prostate se maintient à un niveau supérieur en Estrie par rapport au Québec depuis une décennie.

Taux ajusté de mortalité par cancer, selon le sexe, Québec, Estrie et MRC, 1998-1999

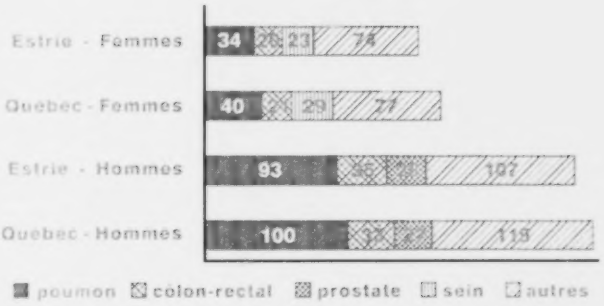
(Taux annuel moyen par 100 000 personnes)



L'Estrie et le Québec diffèrent peu pour les taux de mortalité de l'ensemble des cancers chez les hommes et les femmes, en 1998-1999. Certaines situations intra-régionales sont à souligner. Dans la MRC d'Asbestos, la mortalité des hommes, et dans une moindre mesure celle des femmes, est plus élevée que dans les autres MRC. Dans la MRC de Coaticook, les valeurs observées pour les hommes et pour les femmes sont anormalement faibles par rapport aux périodes précédentes. En général, avant 1998, les taux étaient semblables à ceux des autres MRC de l'Estrie. Il en est de même pour les femmes de la MRC de Memphrémagog.

Taux ajusté de mortalité pour les principaux types de cancer, selon le sexe, Québec et Estrie, 1998-1999
(Taux annuel moyen par 100 000 personnes)

Des écarts Québec-Estrie sont à noter pour la mortalité reliée à deux types de cancer en 1998-1999. Le taux de décès pour le cancer du sein apparaît plus bas en Estrie qu'au Québec, mais cette situation n'est pas observée au cours de la décennie précédente. Les taux de cancer du poumon tendent à être inférieurs en Estrie par rapport au Québec, pour les hommes et les femmes.



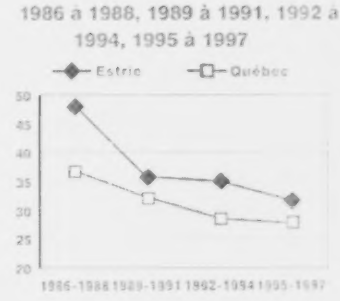
LES TRAUMATISMES

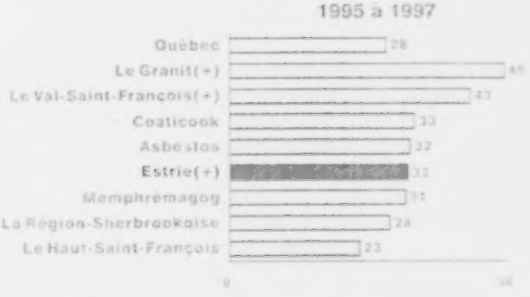
Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, Québec, Estrie et MRC, 1986-1997
(Taux annuel moyen par 100 000 personnes)

La mortalité par traumatismes non intentionnels a diminué au Québec et en Estrie au cours de la décennie 1986-1997. En 1995-1997, le taux ajusté pour l'Estrie se situe à 32 décès pour 100 000 personnes, ce qui est significativement supérieur au Québec avec 28 décès pour 100 000 personnes.

Les MRC du Granit et du Val-Saint-François affichent également des taux significativement supérieurs au Québec, avec respectivement 49 et 43 décès pour 100 000 personnes.

Les accidents de véhicules à moteur et les chutes accidentelles sont les principales causes de décès par traumatismes non intentionnels. Pour 1995-1997, l'importance relative des décès par accidents de véhicules à moteur est plus importante en Estrie qu'au Québec (48 % contre 39 %).





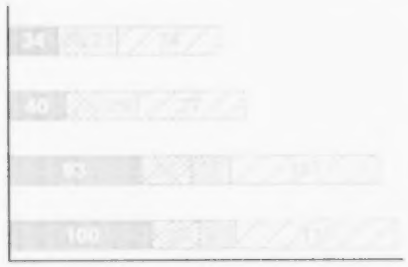
LES CANCERS

Taux ajusté d'incidence des cancers, selon le sexe, Québec, Estrie et MRC, 1995-1997

Taux ajusté d'incidence des principaux types de cancer, selon le sexe, Québec et Estrie, 1992-1997

Taux ajusté de mortalité par cancer, selon le sexe, Québec, Estrie et MRC, 1998-1999

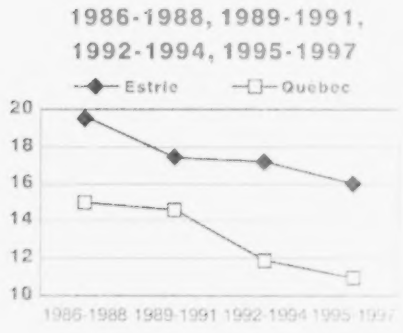
Taux ajusté de mortalité pour les principaux types de cancer selon le sexe, Québec et Estrie, 1998-1999

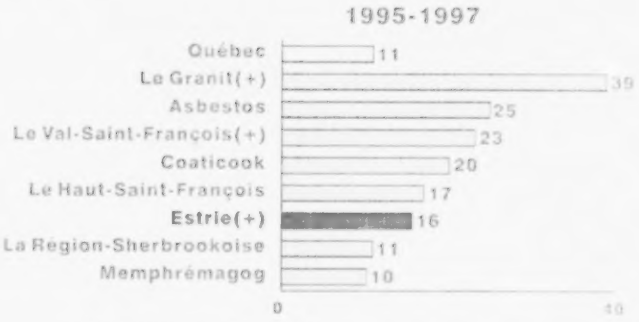


LES TRAUMATISMES

Taux ajusté de mortalité par traumatismes non intentionnels, Québec, Estrie et MRC, 1988-1997

Taux ajusté de mortalité par accidents de véhicules à moteur, Québec, Estrie et MRC, 1986-1997
(Taux annuel moyen par 100 000 personnes)



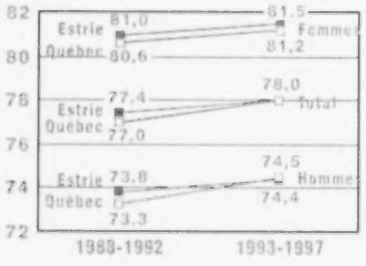


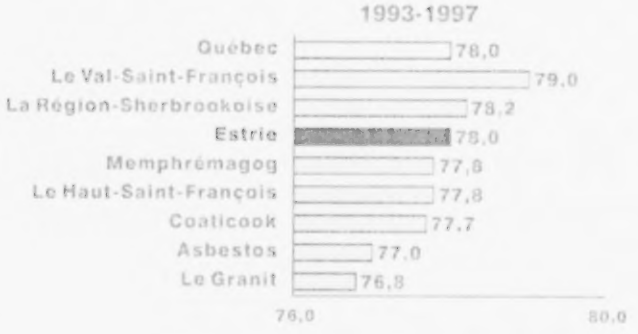
Cette mortalité due aux accidents de véhicules à moteur a chuté au Québec et en Estrie au cours de la décennie 1986-1997.

À ce chapitre, la région de l'Estrie fait toutefois moins bonne figure que le Québec, en 1995-1997, avec des taux ajustés de décès de 16 pour 100 000 personnes en Estrie contre 11 pour le Québec. La MRC du Granit avec 39 décès pour 100 000 et la MRC du Val-Saint-François avec 23 décès pour 100 000 affichent des taux significativement plus élevés que celui du Québec.

L'ESPÉRANCE DE VIE

Espérance de vie à la naissance, Québec, Estrie et MRC, 1988-1997
(En années)





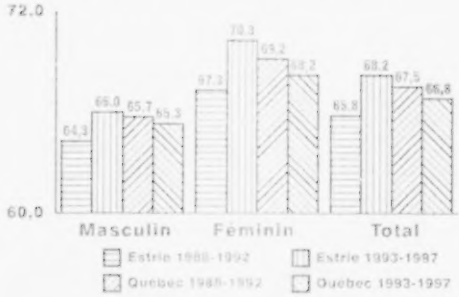
L'espérance de vie à la naissance est en hausse au Québec et en Estrie, autant pour les hommes que pour les femmes. En région, pour la période de 1993 à 1997, elle est en moyenne de 81,5 ans pour les femmes et de 74,4 ans pour les hommes. Avec une espérance de vie de 78 ans pour les deux sexes réunis, l'Estrie ne diffère pas du Québec.

La MRC du Val-Saint-François affiche une espérance de vie globale légèrement supérieure avec 79 ans, alors que les MRC d'Asbestos et du Granit présentent des valeurs légèrement inférieures avec respectivement 77 et 76,8 ans.

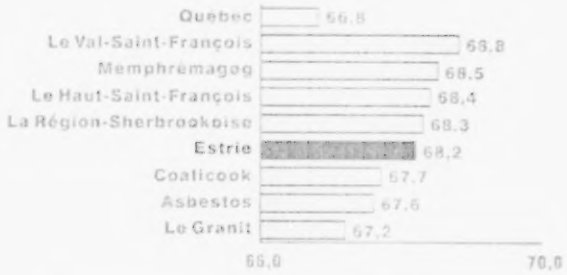
Espérance de vie en bonne santé à la naissance, Québec, Estrie et MRC, 1988-1997

(En années)

Selon le sexe, 1988-1992 et 1993-1997



1993-1997



L'espérance de vie en bonne santé correspond à l'espérance de vie totale moins les années en institution ou en incapacité. Contrairement au Québec, l'espérance de vie en bonne santé a augmenté en Estrie au cours de la décennie 1988-1997, celle-ci passant de 65,8 ans à 68,2 ans. Chez les hommes de la région, l'espérance de vie en bonne santé est passée de 64,3 ans à 66 ans, alors que chez les femmes elle est passée de 67,3 ans à 70,3 ans.

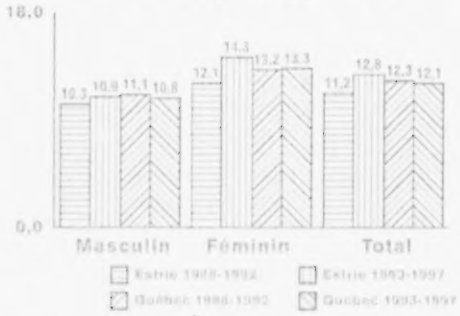
Pour la période de 1993 à 1997, l'Estrie affiche en moyenne une meilleure espérance de vie en bonne santé que le Québec, avec des valeurs respectives de 68,2 ans et 66,8 ans. Également, toutes les MRC de la région affichent des valeurs supérieures à celle du Québec.

Au-delà de cette espérance de vie en bonne santé, la population estrienne peut s'attendre à vivre encore environ 9,7 ans, mais avec une limitation d'activités. Ces années en incapacité se divisent en 1,6 an avec une limitation à court terme, 5,9 ans avec une limitation à long terme et 2,2 ans en institution. Ces valeurs varient peu d'une MRC à l'autre. Elles varient cependant entre les sexes. De ce fait, les femmes de l'Estrie peuvent s'attendre à vivre environ 11,2 ans avec une limitation d'activités contre 8,4 ans pour les hommes.

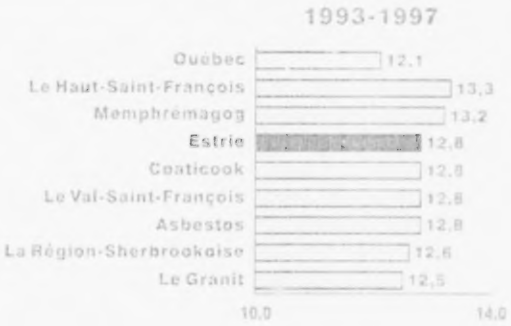
Espérance de vie en bonne santé à 65 ans, Québec, Estrie et MRC, 1988-1997

(En années)

Selon le sexe, 1988-1992 et 1993-1997



1993-1997



À 65 ans, l'espérance de vie en bonne santé est de près de 13 ans en Estrie en 1993-1997 et de 12 ans pour l'ensemble de la population du Québec. Cette situation est meilleure que celle du Québec, et les MRC du Haut-Saint-François et de Memphrémagog présentent près d'une demi-année d'espérance de vie en bonne santé de plus que l'ensemble de l'Estrie.

Quelques particularités par MRC

Avec la plus forte proportion de personnes ayant moins de 15 ans de scolarité, la **MRC du Granit** montre malgré tout les plus faibles proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et prestataires d'assistance-emploi. On y retrouve aussi le plus fort pourcentage de fumeurs parmi les élèves du secondaire. Le taux de mortalité pour l'ensemble des causes, sexes réunis, ainsi que le taux de mortalité relié aux maladies de l'appareil circulatoire y sont les plus élevés de la région et près de 50 % des décès de cette dernière catégorie est attribuable aux cardiopathies ischémiques. Cependant, c'est particulièrement la mortalité par traumatismes non intentionnels dus aux accidents de la route qui caractérise cette MRC où l'espérance de vie à la naissance y est la plus courte de la région.

La **MRC d'Asbestos** est une des MRC où le vieillissement de la population se fait le plus sentir. La pauvreté y est aussi présente avec la plus forte proportion d'enfants de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu, cette proportion dépassant même celle du Québec. On y compte aussi une des plus grandes proportions de fumeurs parmi les élèves du secondaire et un taux élevé de condamnations pour conduite en état d'ébriété. Le taux de mortalité pour l'ensemble des causes est l'un des plus élevés de la région. Alors que les taux de mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire sont les plus faibles de la région, la mortalité par cancer est la plus élevée de toutes les MRC et l'espérance de vie à la naissance est faible.

Le vieillissement de la population progresse moins rapidement dans la **MRC du Haut-Saint-François**. Le taux de condamnations pour conduite en état d'ébriété est le plus élevé avec celui de la MRC Memphrémagog et le taux de mortalité le plus faible de toutes les MRC de la région. Cette MRC occupe la troisième place quant au taux de mortalité par cancer chez l'homme et chez la femme et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans y est la plus élevée.

Pour la **MRC du Val-Saint-François**, on note un taux d'achalandage d'Info-Santé assez faible; c'est la seule MRC où ce taux a diminué entre 1999-2000 et 2000-2001. Le taux de mortalité reliée aux maladies de l'appareil respiratoire y est particulièrement élevé où près de 50 % de ces décès est attribuable aux maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Cette MRC se place au premier rang quant au taux d'incidence du cancer chez la femme et au second rang quant au taux de mortalité par cancer chez la femme. De plus, cette MRC se place au second rang pour ce qui est de la mortalité par traumatismes non intentionnels. Par ailleurs, il s'agit de la MRC où l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie à la naissance en bonne santé sont les plus élevées de la région.

Sur le plan des déterminants socioéconomiques, la **MRC de Coaticook** est plutôt favorisée avec de faibles proportions de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et prestataires d'assistance-emploi. Par ailleurs, on y retrouve une grande proportion de fumeurs parmi les élèves du secondaire et le plus fort taux d'achalandage d'Info-Santé en 2000-2001. Cette MRC se place au troisième rang quant au taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, majoritairement causée par une cardiopathie ischémique.

La **MRC de Memphrémagog** est la seconde MRC où le vieillissement de la population est appréciable. Un taux élevé de condamnations pour conduite en état d'ébriété caractérise aussi cette MRC. Toutefois, la mortalité par accidents de la route y est la moins élevée de la région. Bien que l'espérance de vie à la naissance en bonne santé soit supérieure à la moyenne régionale et que le taux de mortalité des hommes se situe en dernière position comparativement aux autres MRC, le taux de mortalité des femmes reste le plus élevé de la région. Le taux de mortalité relié à l'appareil circulatoire, où près de 60 % de ces décès est attribuable aux cardiopathies ischémiques, est l'un des plus élevés de la région. Le taux d'incidence de cancer chez la femme est aussi particulièrement élevé dans cette MRC.

La **MRC de La Région-Sherbrookoise** présente la plus grande proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu de la région, une proportion équivalente à celle du Québec, ainsi que les plus grandes proportions d'enfants vivant avec un seul parent et de prestataires d'assistance-emploi. Par ailleurs, le pourcentage de fumeurs parmi les élèves du secondaire y est le moins élevé. Quoique le taux de mortalité soit l'un des plus faibles de la région pour les hommes, ce taux est un des plus élevés pour les femmes, notamment la mortalité reliée aux cancers chez la femme. La mortalité par maladies respiratoires, où près de 50% de ces décès est attribuable aux MPOC, affiche par ailleurs un des plus forts taux de la région. Malgré tout, l'espérance de vie à la naissance y est légèrement supérieure à celle de l'ensemble de la région.

Ce portrait est produit par le Service de soutien méthodologique et de l'évaluation.

Pour toute information, communiquez avec Louis Hétivet au numéro (819) 566-7651.